



Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

Forschen für ein Leben ohne Krebs



WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Nr. 81
Dezember
2020

Editorial

Das letzte Editorial begann mit einer kurzen Darstellung, was es Neues in Bezug auf eine potentielle Wirksamkeit von E-Zigaretten (EC) zur Tabakentwöhnung gäbe. Kurz nach Redaktionsschluss wurde dann ein neues Cochrane Review zum Nutzen von E-Zigaretten für den Rauchstopp veröffentlicht (1). Das Review kommt auf Basis von 50 einbezogenen Studien, von denen allerdings nur vier ein geringes Risiko für methodisch bedingte Verzerrungen haben, zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Es gibt moderate Evidenz dafür, dass nikotinhaltige E-Zigaretten im Vergleich zu nikotinfreien E-Zigaretten und im Vergleich zu Nikotinersatzprodukten die Rauchstoppraten stärker erhöhen.
- Es ist unklar, ob nikotinhaltige E-Zigaretten zusätzlich zur Nikotinersatztherapie einen Nutzen haben.
- Es sind weitere Studien notwendig, um die Wirkung und das Ausmaß des Effekts zu bestimmen.
- Schwerwiegende unerwünschte Nebenwirkungen wurden mittelfristig selten beobachtet; die am häufigsten beobachteten Nebenwirkungen waren Reizungen des Mundes und des Halses, Kopfschmerzen, Husten und Übelkeit; zu Nebenwirkungen liegen insgesamt nur sehr wenige randomisierte Studien vor.
- Die Evidenz ist vor allem durch die geringe Anzahl von randomisiert-kontrollierten Studien und die geringen Ausstiegsraten begrenzt.

Im Rahmen eines „living systematic review“ wird das Review ab Dezember 2020 kontinuierlich monatlich überprüft und aktualisiert. Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang auch, dass in dem Review keine Aussagen über den fortgesetzten Gebrauch von E-Zigaretten zu finden sind, obwohl in klinischen Studien inzwischen immer häufiger auch die Abstinenz bezüglich aller Tabakprodukte und E-Zigaretten angegeben wird. Der langfristige E-Zigarettengebrauch wird auch nicht unter den Nebenwirkungen angeführt, was angesichts der nach wie vor unklaren Langzeitfolgen des E-Zigaretten-Konsums nicht ganz nachvollziehbar ist.

(1) Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Lindson N, Bullen C, Begh R, Theodoulou A, Notley C, Rigotti NA, Turner T, Butler AR & Hajek P (2020) Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 10: CD010216, DOI: 10.1002/14651858.CD010216.pub4

Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Bericht zur 18. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle	3
Neue Publikationen	3

Zu einem anderen Thema: Affektive oder Angststörungen gehen mit geringeren Abstinenzchancen für Tabakentwöhnung einher. Da diese Störungen recht weit verbreitet sind, erscheint ein entsprechendes Screening vor der Durchführung von Tabakentwöhnungsmaßnahmen sinnvoll. Dazu liegen bewährte Fragebogen-Instrumente vor. In der Grundversorgung stellt sich aber immer auch die Frage, wieviel Aufwand für ein solches Screening betrieben werden kann; entsprechende Fragebögen sind nicht immer verfügbar oder praktikabel. Einer aktuellen Publikation nach (2) scheint eine einfache Frage nach der psychischen Gesundheit, wie sie beispielsweise vom North American Quitline Consortium verwendet wird („Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen“, Antwort „Depression“ oder „Angststörung“) mindestens eine genauso hohe prädiktive Validität zu besitzen wie die aufwendigen Screening-Instrumente. Befragte mit einer positiven Antwort auf diese Frage hatten im Vergleich zu Befragten mit einer negativen Antwort eine um 39 % geringere Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen Rauchstopp ($p < 0,001$). Wenn zusätzlich gefragt wurde, ob die Betroffenen glauben, dass diese Bedingung ihre Fähigkeit beeinflusst, mit dem Rauchen aufhören zu können, wurde die Vorhersagekraft nochmals signifikant erhöht. Auch in einem verdichteten Arbeitsalltag erscheint es vertretbar, danach zu fragen, ob rauchende Patienten an einer Depression oder Angststörung leiden und falls ja, ob sie glauben, dass dies einen Einfluss darauf hat, mit dem Rauchen aufhören zu können. Bei Vorliegen einer entsprechenden Symptomatik können zusätzlich spezifische psychotherapeutische Interventionen wie z. B. Stimmungsmanagement angeboten werden.

In der vierten und für 2020 letzten Ausgabe unseres Newsletters berichten wir zunächst kurz über Vorträge zur Tabakentwöhnung

(2) Watson NL, Heffner JL, Mull KE, McClure JB & Bricker JB (2020) Which method of assessing depression and anxiety best predicts smoking cessation: screening instruments or self-reported conditions? Nicotine Tob Res 22: 1860–1866, DOI: 10.1093/ntr/ntaa099

im Rahmen der 18. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle. Dann gibt es drei Beiträge, in denen neue Publikationen besprochen werden: Zunächst wird eine Arbeit vorgestellt, in der Angebote zur Tabakentwöhnung in pädiatrischen Notaufnahmen implementiert und untersucht wurden. Im zweiten Beitrag wurde von einer Arbeitsgruppe aus Kanada die jahreszeitlichen Schwankungen bezüglich Nachfrage und Outcome von Tabakentwöhnungsmaßnahmen untersucht. Im letzten Beitrag wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich Beschäftigte in E-Zigaretten-Fachgeschäften (Vape Shops) als Berater für Tabakentwöhnung betätigen und auf welcher Grundlage sie entsprechend beraten.

Die bereits angekündigte Vorstellung der neuen S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ muss auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden, da sie sich in der 3. Dezemberwoche nach wie vor im finalen Abstimmungsprozess bei den Fachgesellschaften befindet.

Wie gewohnt informieren wir Sie auch über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. In Anbetracht der besonderen Umstände bitten wir Sie, aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die Durchführung der unten genannten Veranstaltungen jeweils selbst noch einmal zu prüfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine besinnliche Weihnachtszeit und ein gesundes und erfolgreiches Jahr 2021,

Ihr Redaktionsteam
Katrin Schaller, Peter Lindinger, Anil Batra

Anmerkung: Ausschließlich wegen der Erleichterung der Lesbarkeit wird an manchen Stellen nur die männliche Form angeführt. Damit sind jeweils weibliche und männliche Personen gemeint. Keinesfalls soll dies eine Wertung in Bezug auf Über- oder Unterlegenheit eines Geschlechts darstellen.

Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

Fortbildungen für Fachberufe



■ Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung München 1.–5.2.2021, Berlin 29.3.–2.4.2021. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>, Anmeldung bei braun@ift.de, Tel.: 089/36 08 04 91, Fax: 089/36 08 04 98

■ Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer

Die Qualifikationsmaßnahme für Ärzte hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem „Blended Learning“-Format zwei Präsenzeinheiten (insgesamt 12 Stunden) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Stunden) sowie einem Aufbaumodul zur Qualifikation „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm“. Auskünfte zum Curriculum und zu Terminen unter Tel.: 030/4 00 45 64 22 oder dezernat2@baek.de



■ 20-stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Teilnehmer werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern mit dem gemäß § 20 SGB V anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Teilnehmer haben Anspruch auf Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termine: 26.–27.2.2021. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2 98 23 13, Fax: 07071/29 53 84 oder sucht@med.uni-tuebingen.de

Kongresse/Tagungen

National

■ 22. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Ärzte und Psychologen erhalten 4 CME-Fortbildungspunkte. Termin: 17.3.2021, 12–17 Uhr. Tagungsort: Gästehaus der Universität, Frauenlobstraße 1 (Ecke Miquelallee), Frankfurt. Programm und Anmeldung demnächst unter <https://www.wat-ev.de>

■ 25. Tübinger Suchttherapietage mit Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung

Neuer Termin 29.9.–1.10.2021. Infos und Programm unter <http://www.tuebinger-suchttherapietage.de>

International

■ Die 21. SRNT-Konferenz vom 24.–27.02.2021 wird komplett virtuell durchgeführt

Registrierung und Updates unter https://www.srnt.org/page/2021_Meeting, Frühbucherrabatt bis zum 2.2.2021

Bericht zur 18. Deutschen Konferenz für Tabakkontrolle

Die 18. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle wurde am 2. Dezember 2020 als eintägige virtuelle Konferenz durchgeführt. Im Rahmen der Konferenz wurde auch eine vollständig überarbeitete Neuauflage des Tabakatlas der Öffentlichkeit vorgestellt. Rund 127 000 Menschen starben im Jahr 2018 an den gesundheitlichen Folgen des Rauchens; bei den Männern macht das 17,7 Prozent aller Todesfälle aus. Den Link zum Download finden Sie unter www.tabakkontrolle.de.

Daniel Kotz, Universitätsklinikum Düsseldorf, berichtete über den Konsum von Zigaretten, Wasserpfeifen, E-Zigaretten und Tabakerhitzen in Deutschland auf der Basis aktueller Daten der DEBRA Studie. Danach liegt die Raucherprävalenz aktuell bei 26,6 %, die der Ex-Raucher bei 16,7 %. Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt 13,3 Zigaretten; jeder neunte Raucher konsumiert 20 oder mehr Zigaretten pro Tag. 15 % der Raucher weisen eine hohe Tabakabhängigkeit auf (Kriterium: Heaviness of Smoking Scale HSI 4 oder höher). Etwa jeder vierte aktuell Rauchende gab an, während des Corona-Lockdowns mehr oder viel mehr geraucht zu haben; nur 9 % haben weniger oder viel weniger geraucht. E-Zigaretten (1,1 %) und Tabakerhitzer (0,3 %) spielen nach wie vor eine untergeordnete Rolle und werden in mehr als vier von fünf Fällen von Rauchern genutzt.

Boris Orth, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, berichtete über den Tabak- und E-Zigarettenkonsum von Jugendlichen. Unter den 12 bis 17-jährigen Jugendlichen ist sowohl die 30-Tage-Prävalenz (7,7 % vs. 6,6 %) als auch die Lebenszeitprävalenz (20,9 % vs. 14,0 %) für Wasserpfeife inzwischen höher als für Tabakzigaretten. Insgesamt setzt sich der Trend, überhaupt nicht zu konsumieren, bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen fort, wobei allerdings die zunehmende Bedeutung neuerer Produkte diese Entwicklung abbremst.

Sabrina Kastaun, ebenfalls Universitätsklinikum Düsseldorf, stellte in ihrem Beitrag vor, wie effektiv ein hausärztliches Training in der Kurzberatung zur Tabakentwöhnung ist. Die Hauptfragestellung war, inwieweit sich die patientenberichteten Raten des Erhalts hausärztlicher Rauchstoppempfehlungen durch ein etwa dreistündiges Training verbessern. Hierzu gab es bei einem prä-post-Vergleich ein eindeutiges Ergebnis: Ein solches Training war mit einem etwa 3-fachen Anstieg der Rauchstoppempfehlungen assoziiert (wobei die Rate vor dem Training mit ca. 13 % auch sehr niedrig war). Noch deutlicher war der Trainingseffekt bezüglich der Empfehlung evidenzbasierter Therapien, wo ein 7- bis 8-facher Anstieg ermittelt wurde.

Tobias Rütter, Klinikum der Universität München, berichtete über erste Praxiserfahrungen mit online-Tabakentwöhnungskursen und gab konkrete praktische Tipps, die den Teilnehmenden am besten bereits im Vorfeld per Mail vermittelt werden sollten: sich mit der Technik vertraut machen, die Zeit reservieren wie für einen Besuch eines realen Gruppentermins, potenzielle Störquellen wie Partner, Kinder oder Haustiere bedenken und ausschalten. Gelassenheit und Vertrauen

darauf, dass sich die Technik nach 10 Minuten selbst eingespielt hat. Wichtige Funktionen sind Stummschalten der Teilnehmer oder Break-Out-Räume für Einzelgespräche. Am besten sei es, die Teilnehmer mit Vornamen und Sie anzusprechen. Erste Ergebnisse bei einer noch kleinen Teilnehmerzahl deuten darauf hin, dass das online-Kursangebot gut angenommen und als gut bewertet wird.

Thomas Hering, Lungenarztpraxis Tegel, Berlin, stellte erste Ergebnisse einer Pilotstudie am Beispiel der „Nicht-raucherHelden-App“ vor. Das Digitale Versorgungs-Gesetz ermöglicht evidenzbasierte Rauchfrei-Apps auf Rezept; primärer Endpunkt war die 7-Tage-Punktprevalenz nach vier Wochen; diese betrug hier 34 %. Das durchaus beträchtliche Potenzial von Apps in der Tabakentwöhnung wurde bereits im letzten Newsletter bei der Besprechung der Studie von Bricker und Kollegen verdeutlicht.



Neue Publikationen

Mahabee-Gittens EM, Ammerman RT, Khoury JC, Tabangin ME, Ding L, Merianos AL, Stone J & Gordon JS (2020)

A parental smoking cessation intervention in the pediatric emergency setting: a randomized trial

Int J Environ Res Public Health 17: 8151, DOI: 10.3390/ijerph17218151

Hintergrund

Interventionen zur Tabakentwöhnung in Notaufnahmen für Erwachsene gibt es schon seit Jahrzehnten, wohingegen solche Maßnahmen in pädiatrischen Notaufnahmen bislang wenig gebräuchlich sind, obwohl bekannt ist, dass in den USA viele Erwachsene eher Gesundheitsversorgung für ihre Kinder als für sich selbst in Anspruch nehmen. In der vorliegenden Studie wurde die Wirksamkeit eines komplex-multimodalen, aber zeitlich kurzen Angebots zur Tabakentwöhnung (tobacco cessation Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment, „SBIRT“) mit einer aktiven Kontrollbedingung (Healthy Habits Control, „HHC“) verglichen, die jeweils in pädiatrischen Notaufnahmen angeboten wurden.

Methoden

750 täglich rauchende Elternteile, die mit ihren Kindern eine pädiatrische Notaufnahme in Cincinnati, Ohio (USA) aufgesucht hatten und deren Kinder über Symptome durch „tobacco smoke exposure“ (TSE) klagten, wurden stratifiziert auf eine von zwei Behandlungsarme randomisiert:

a) Die SBIRT-Bedingung, bestehend aus den folgenden Modulen:

- Kurzes Coaching auf Basis von Motivational Interviewing zum Zusammenhang Rauchen, TSE und den positiven Auswirkungen eines Rauchstopps auf TSE und die Gesundheit der Kinder
- Nikotinersatztherapie (NRT) für sechs Wochen mit der Option für weitere sechs Wochen
- eine Vermittlung an die zuständige Telefonberatung (Quitline)
- eine Demonstration einer Website (smokefree.gov) und eines SMS-Angebots
- schriftliche Selbsthilfematerialien und
- wöchentliche Kurznachrichten zum Rauchstopp für 12 Wochen. Die SBIRT-Intervention dauerte durchschnittlich etwa 11 Minuten (Median).

b) Teilnehmende in der HHC-Bedingung erhielten:

- Kurzes Coaching auf Basis von Motivational Interviewing zur Adipositas-Prävention
- eine Flasche Wasser
- schriftliche Selbsthilfematerialien zu gesunder Ernährung und Lebensstil
- wöchentliche Kurznachrichten zu gesundem Lebensstil für 12 Wochen

HHC-Teilnehmende erhielten keinerlei tabakspezifische Beratung oder Information, konnten aber nach Abschluss der Studie ausstiegsspezifische Informationen anfordern.

Die Nachbefragungen nach drei (T1) und sechs Monaten (T2) fanden telefonisch, per Mail oder bei Hausbesuchen statt. Wenn Teilnehmende bei der letzten Nachbefragung angegeben hatten, nicht mehr zu rauchen, wurden die Selbstangaben mittels CO-Messung (cutoff 7 ppm) bei ihnen zuhause überprüft. Teilnehmende Eltern erhielten bis zu 175 US-Dollar.

Erfasst wurden auch Speichelproben der Kinder zur Cotinin-Bestimmung und Einschätzungen der Eltern, wie sich das Rauchen bzw. ein Rauchstopp auf die Gesundheit der Kinder auswirkt.

Ergebnisse

Durchschnittlich waren die Teilnehmenden knapp 32 Jahre alt, 87 % waren weiblichen Geschlechts. Der durchschnittliche Tageskonsum lag bei 10 Zigaretten. Zwei von drei Teilnehmenden verfügten über ein Jahreseinkommen von weniger als 15 000 US-Dollar; es handelte sich also um eine sozioökonomisch benachteiligte Stichprobe. Die untersuchten Kinder waren stark tabakrauchexponiert: Im Schnitt lag der Cotininwert bei etwa 6 ng/ml; nur 67 (8,9 %) wiesen einen Wert von < 1,0 ng/ml auf.

Bezüglich der Abstinenzquoten wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gefunden. Bei T1 betrug diese in beiden Gruppen 4,2 %, zu T2 lag die Abstinenzquote bei 12,9 % in der SBIRT-Gruppe und 8,3 % in der HHC-Gruppe (complete cases) bzw. bei 9,5 % und 6,4 % (nach ITT). Bezüglich zweier sekundärer Outcomes wurden hingegen signifikante Unterschiede ermittelt: Verringerung der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten zwischen Baseline und T1 bzw. T2 sowie die Anzahl durchschnittlicher Rauchstopphandlungen zu T2. Hier war die SBIRT-Gruppe der HHC-Gruppe jeweils überlegen. Dann wurden noch einige Moderatoren- bzw. Mediatoren-Effekte berichtet: Zu T1 abstinenten Eltern in der SBIRT-Gruppe hatten häufiger NRT genutzt; zu T2 wurde kein solcher Zusammenhang gefunden. Wenn mehr als ein Raucher im Haushalt lebte, waren die Abstinenzchancen geringer, wohingegen Eltern, die stärker der Ansicht waren, dass sich ein Rauchstopp positiv auf die Gesundheit der Kinder auswirkt, bessere Abstinenzchancen hatten.

Diskussion

Hinweise auf einen positiven Effekt des SBIRT-Angebots ergeben sich aus einem verringerten Tageskonsum und häufigeren Ausstiegsversuchen, dies könnte nach Mutmaßung der Autoren auch einen positiven Effekt auf TSE-Symptome der betroffenen Kinder haben. Bezüglich der Abstinenzquoten wurden keine auffälligen Unterschiede zwischen den beiden Bedingungen gefunden. Das könnte verschiedene Gründe haben: Zum einen waren die HHC-Teilnehmer bereits zur Baseline größtenteils ausstiegsbereit; 88 % forderten dann nach Abschluss der Studie ausstiegsspezifische Informationen an. Zum anderen hatte die Eingangsbefragung mit alleine 47 Fragen zu Tabakkonsum und TSE möglicherweise einen Effekt im Sinne einer „Assessment-Reaktivität“. Dies führte zu einer höher als erwarteten Abstinenzquote der Kontrollgruppe. Und schließlich muss angemerkt werden, dass trotz der Komplexität der SBIRT-Intervention es sich angesichts der durchschnittlichen Dauer von nur 11 Minuten eher um eine Kurzintervention handelte. Die angebotenen Ausstiegsressourcen wurden nur von einem Teil der Teilnehmer genutzt (53 % NRT, 14 % Fax-Vermittlung an die zuständige Telefonberatung; 6 % SMS-Programm).

Dennoch zeigt sich hier ein Potenzial für Angebote zur Tabakentwöhnung in pädiatrischen Notaufnahmen, wenn man die Reichweite mit der Abstinenzquote multipliziert: Bei einer Rauchprävalenz von 30 % (bei dem Klientel in diesem Setting eine realistische Annahme), könnten US-weit jedes Jahr neun Millionen rauchende Eltern eine solche Kurzintervention erhalten, was bei einer Erfolgsquote von 10 % 900 000 neuen Ex-Rauchenden entspräche.



Seasonal variation in demand for smoking cessation treatment and clinical outcomes

Nicotine Tob Res, ntaa214, DOI: 10.1093/ntr/ntaa214

Hintergrund

Rauchverhalten und Rauchstopphandlungen unterliegen jahreszeitlichen Schwankungen: Im Sommer ist der Zigarettenkonsum insgesamt höher und der Einstieg ins Rauchen bei Jugendlichen häufiger, wohingegen der Absatz von Nikotinersatzprodukten (NRT) und mit dem Rauchen bzw. Rauchstopp zusammenhängende Internetabfragen im Winter am höchsten sind. Jahreszeitliche Schwankungen in Bezug auf den Bedarf an klinischer Versorgung und deren Behandlungsergebnisse wurden bislang nicht untersucht. Das hier vorgestellte Papier untersuchte deshalb die Saisonalität von Anmeldungen, Konsultationen und Behandlungsergebnissen innerhalb einer prospektiven klinischen Kohorte, die aus dem „Smoking Treatment for Ontario Patients (STOP)“; einem großen klinischen Tabakentwöhnungsprogramm in Ontario, Kanada, gezogen wurde.

Methode

Das STOP-Programm arbeitet mit 454 Gesundheitseinrichtungen in der Provinz Ontario zusammen und bietet Aufhörwilligen Beratung plus kostenfreie NRT für bis zu 26 Wochen an. Das Programm wird jedes Jahr von etwa 23 000 Teilnehmenden in Anspruch genommen. In Ontario herrscht ein feuchtes Kontinentalklima mit ausgeprägten Jahreszeiten, wie es beispielsweise auch in Berlin oder Hamburg anzutreffen ist.

Zwischen 2015 und 2018 wurden in einer großen klinischen Kohorte (N=85869) saisonale Schwankungen von vier Outcomes ermittelt: Zwei auf der Programm-Ebene (Zahl der Anmeldungen pro Woche und Inanspruchnahme des Entwöhnungsprogramms pro Woche) und zwei auf individueller Ebene: Anzahl der Sitzungen je Anmeldung und Behandlungsergebnis (primär: 7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz nach sechs Monaten; sekundär: Abstinenz nach drei Monaten). Für Outcomes auf individueller Ebene wurde a priori nach Variablen adjustiert, die bekanntermaßen mit Treatment-Nutzung und Outcome assoziiert sind. Während zum Zeitpunkt der Drei-Monats-Nachbefragung nahezu komplette Abstinenz-Daten vorlagen, fehlten diese zu 45 % bei der Sechs-Monats-Nachbefragung; hier wurde mithilfe multipler Imputation adjustiert. Das Ausmaß von Saisonalität wurde mit komplexen Regressionsmodellen errechnet.

Ergebnisse

STOP-Teilnehmende waren zu 51 % weiblichen Geschlechts, durchschnittlich etwa 50 Jahre alt und hatten einen niedrigeren Bildungsstand und geringeres Einkommen als die Allgemeinbevölkerung. Etwa 80 % gaben an, die erste Zigarette des Tages innerhalb von 30 Minuten nach dem Aufwachen zu rauchen.

Alle vier Outcomes zeigten signifikante jahreszeitliche Schwankungen (jeweils $p < 0,001$). Die Zahl der Anmeldungen und

Inanspruchnahme des Entwöhnungsprogramms war von Januar bis April 20–25 % größer (490 bis 510 pro Woche) als im Zeitraum Juni bis September (380 bis 400 pro Woche). Besonders schwach war die Nachfrage in den letzten Wochen des Jahres. Die Anzahl der Sitzungen je Anmeldung variierte leicht (Mittelwert: 4); das geringste Level wurde von Mai bis Juli beobachtet. Die adjustierte Abstinenzquote nach sechs Monaten lag bei 26,3 % (KI 25,9 %–26,7 %). Die Abstinenzwahrscheinlichkeit fiel während der Wintermonate, erreichte den Tiefpunkt im April und Mai, um dann zu Ende des Sommers und frühen Herbst auf das höchste Level zu steigen. Das Odds Ratio für die Unterscheide im Jahresverlauf variierte von 0,86 bis 1,12, was einer absoluten Differenz bei den Abstinenzquoten von 4,3 % (KI 3,2 %–5,5 %) entspricht. Die 7-Tage-Punktprävalenz-Abstinenz nach sechs Monaten fiel am niedrigsten aus bei Patienten, die sich von März bis Mai angemeldet hatten und am höchsten bei denjenigen, die sich von August bis Oktober angemeldet hatten.

Diskussion

Die in dieser Untersuchung ermittelten jahreszeitlichen Schwankungen stimmen mit früheren Arbeiten zu Verkaufszahlen von Zigaretten, NRT und Internetabfragen zum Thema Rauchen überein. Dass auch der Erfolg von Entwöhnungsmaßnahmen solchen Schwankungen unterliegt und zwischen März und Mai am niedrigsten, von August bis Oktober am höchsten ist, war jedoch bislang nicht untersucht worden. Eine absolute Differenz von vier Prozentpunkten gilt allgemein als klinisch bedeutsam. Es scheint also so zu sein, dass kontextuelle Faktoren wie Wetter und Klima eine Rolle spielen und das Outcome indirekt beeinflussen.

Der Höhepunkt an Anmeldungen und Inanspruchnahme des Entwöhnungsprogramms im Januar und Februar könnte mit den guten Vorsätzen zum Jahreswechsel zusammenhängen, während die geringeren Anmeldungen in den Sommermonaten mit Urlaubszeiten der Behandler und Teilnehmenden zu tun haben könnten.

Der Erfolg der Entwöhnungsmaßnahmen scheint am größten zu sein, wenn die Zahl der Anmeldungen relativ gering ist. Wenn die jahreszeitlichen Schwankungen nicht einfach die Folge unklarer Selektionseffekte sind, könnte dies ein Ansatzpunkt sein, um Tabakentwöhnungsprogramme zu bestimmten Zeiten stärker zu promoten, um mehr Anmeldungen zu generieren. Die Erhöhung von Anmeldungen im Frühherbst würde die Programm-Nachfrage glätten und dadurch die Effizienz insgesamt verbessern, da jahreszeitliche Über- und Unterkapazitäten reduziert würden. Es bleibt jedoch unklar, ob und wie man Rauchern kommunizieren sollte, zu einem bestimmten Zeitpunkt im Jahr aufzuhören.



Impressum:

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum

in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Im Neuenheimer Feld 280, D-69120 Heidelberg
Tel.: +49 (0) 6221 42 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Katrin Schaller

Redaktion:

Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,
Prof. Dr. Anil Batra

Galimov A, Meza L, Unger JB, Baezconde-Garbanati L, Cruz TB & Sussman S (2020)

Vape shop employees: do they act as smoking cessation counselors?

Nicotine Tob Res, ntaa218, DOI: 10.1093/ntr/ntaa218

Hintergrund

Die steigende Popularität von E-Zigaretten ging einher mit der Gründung von E-Zigaretten-Fachgeschäften (Vape Shops). Die dort beschäftigten Personen sind eine wichtige Anlaufstelle für Kunden, die die Erwartung haben könnten, dass diese Beschäftigten Kenntnisse haben von den gesundheitlichen Auswirkungen des Konsums und wirksamen Methoden, mit dem Tabakrauchen aufzuhören. Ein entsprechende Qualifikation bzw. Training für Tabakentwöhnung ist jedoch nicht Voraussetzung. Es existieren keine Daten zum tatsächlichen Rauchverhalten oder Kenntnisstand der Vape-Shop-Mitarbeiter; es ist davon auszugehen, dass die Anleitung zur Nutzung von E-Produkten auf der Basis persönlicher Erfahrungen erfolgt, ebenso wie eventuelle Empfehlungen zum Rauchstopp. In diesem Papier werden Ergebnisse einer Befragung von Vape-Shop-Mitarbeitern im Großraum Los Angeles, USA, präsentiert. Von besonderem Interesse war der Anteil der Beschäftigten, die Empfehlungen zum Rauchstopp gaben, inwieweit sie selbst mit dem Rauchen aufgehört hatten und um den Stand der Forschung wussten.

Methode

In 2018 wurden 121 Vape Shops besucht und mit den verfügbaren Mitarbeitern oder Inhabern ein 35-minütiges Interview durchgeführt, für dessen Teilnahme die Befragten je einen Gutschein im Wert von 50 US-Dollar erhielten. Erfragt wurde der frühere und aktuelle Konsum tabak- oder nikotinhaltiger Produkte, die Nutzung von E-Zigaretten als Ausstiegshilfe, die Einschätzung, wie sicher oder gefährlich die unterschiedlichen Produkte seien (1=nicht gefährlich/ziemlich sicher bis 10=gefährlich/gar nicht sicher), wobei die Rauchtobakprodukte in einem Index zusammengefasst wurden. Überzeugungen bezüglich des Harm-Reduction-Potenzials von E-Zigaretten wurde ebenso erfasst wie Aktivitäten zur Tabakentwöhnung („Bieten Sie Kunden Beratung oder Ratschläge an, wenn sie mit dem Rauchen aufhören wollen oder schon aufgehört haben?“). Wissen um den Stand der Forschung wurde direkt erfragt („Kennen Sie Untersuchungen zu E-Zigaretten, die für oder gegen E-Zigaretten sprechen?“). Im Falle eines „Ja“ wurde weiter nach den Untersuchungsergebnissen und dem Publikationsorgan gefragt. Aus den Antworten wurde durch zwei erfahrene Fachleute ein Awareness-Score kodiert.

Ergebnisse

83 % der Befragten waren männlichen Geschlechts, das Durchschnittsalter lag bei 29 Jahren. Im Schnitt waren die Befragten seit drei Jahren im Vape-Shop tätig. 111 Befragte (93 %) hatten Erfahrung mit Rauchen. 94 (85 %) gaben an, mit dem Rauchen aufgehört zu haben und auf E-Zigaretten umgestiegen zu sein. 15 % betrieben „dual use“, konsumierten also Tabak- und E-Zigaretten. 88 % gaben an, Kunden zu beraten, wie diese mit dem Rauchen aufhören können. Fast die Hälfte (44 %) der Befragten hatte keine Kenntnis von Studien zu E-Zigaretten; 36 (30 %) kannten Untersuchungen, die für E-Zigaretten sprechen und 18 (15 %) solche, die dagegen sprechen. 13 (11 %) Befragte wussten Bescheid über Studien beider Aspekte (Nutzen und Risiken). E-Zigaretten wurden als deutlich weniger gefährlich eingestuft (3,2 von 10) als Tabakzigaretten (8,7 von 10, $p < 0,01$). Außerordentlich hoch war die durchschnittliche Zustimmung zu dem Statement, dass E-Zigaretten zur Harm Reduktion eingesetzt werden sollten (9,4 von 10). 51 % stimmten nicht mit dem Statement überein, dass E-Zigaretten bei Jugendlichen zur Ausbildung einer Nikotinabhängigkeit beitragen können. Beschäftigte, die Tabakentwöhnungsberatung anboten, hatten häufiger nur Kenntnis von Studien, die für E-Zigaretten sprechen oder kannten häufiger gar keine Untersuchungen als diejenigen Shopbetreiber, die keine Beratung anboten.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Befragung in den USA zeigen, dass der überwiegende Anteil der Vape-Shop-Beschäftigten ihren Kunden Beratung und Ratschläge zur Tabakentwöhnung gibt. Diejenigen, die solche „Beratungen“ offerieren, haben jedoch geringere Forschungskennnisse als Beschäftigte, die keine solchen Beratungen bieten. Es ist davon auszugehen, dass – wie bereits in früheren Studien gefunden – die potenziellen Gefahren des E-Zigarettenkonsums unterschätzt werden und das Potenzial als Ausstiegshilfe überschätzt wird. Es wurde in dieser Studie allerdings nicht erfasst, was die Befragten selbst genau unter Beratung verstehen, so dass die Aussagekraft diesbezüglich eingeschränkt ist. Hier könnte ein qualitativer Ansatz hilfreich sein, um besser zu verstehen, welche Diskussionen im Vape Shop tatsächlich geführt werden. Die Autoren merken an, dass spezifische Tabakentwöhnungstrainings- und evidenzbasierte Aufklärungsprogramme zu Nutzen und Risiken von E-Zigaretten für Vape-Shop-Beschäftigte hilfreich sein könnten. Hier sind unserer Ansicht nach jedoch Zweifel angebracht, da erhebliche Interessenskonflikte vorliegen dürften (Kundenbindung aus wirtschaftlichen Interessen vs. Warnung vor Langzeitgebrauch wegen unklarer Langzeitfolgen des E-Zigaretten-Konsums). Darüber hinaus fällt selbst in Fachkreisen die Beurteilung der aktuellen Datenlage zu Nutzen und Risiken von E-Zigaretten sehr unterschiedlich aus.